



Programme Objectif carrière – conseils sectoriels

jeunesse

Renseignements sur les participants

Ressources humaines et du Développement social (RHDS) effectue des sondages de suivi pour savoir dans quelle mesure nos programmes sont utiles pour nos participants. Votre aide est essentielle pour que RHDS puisse effectuer ces sondages et pour nous assurer que les programmes répondent à vos besoins. Les renseignements demandés ci-après seront également utilisés aux fins de l'administration de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

Ces Renseignements Sont Recueillis À Des Fins De Statistiques Et De Recherches, Et Sont Protégés En Vertu Des Dispositions De La *Loi Sur l'accès À l'information* Et De La *Loi Sur La Protection Des Renseignements Personnels*. Les Personnes Ont Droit À La Protection Des Renseignements Personnels Les Concernant Et De l'accès À Ces Renseignements. Les Directives Pour Obtenir Des Renseignements Personnels Sont Fournies Dans Info-Source, Dans Les Centres De Ressources Humaines Du Canada.

PARTIE A. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET- DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE COORDONNATEUR DU PROJET

1. NUMÉRO DE DOSSIER	2. PROMOTEUR (conseil sectoriel ou organisation intersectorielle)	3. NOM DE L'EMPLOYEUR
----------------------	---	-----------------------

PARTIE B. RENSEIGNEMENTS SUR LE STAGIAIRE – DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE STAGIAIRE – VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT

4. NOM DE FAMILLE	5. PRÉNOM ET INITIALES	6. NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE* (voir ci-dessous) _ _ _ - _ _ - _ _ _	
7. ADRESSE PERMANENTE		8. RECEVEZ-VOUS ACTUELLEMENT OU AVEZ-VOUS REÇU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI (AE) au cours des 3 dernières années OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> au cours des 5 dernières années OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> actuellement OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
9. PROVINCE /TERRITOIRE	10. CODE POSTAL _ _ _ _	11. CODE RÉGIONAL ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ()	
12. DATE DE NAISSANCE _ / _ / _ JJ MM AAAA	13. LANGUE PRÉFÉRÉE ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/>	14. STATUT D'EMPLOI AU DÉBUT DU PROCESSUS DE DEMANDE DE STAGE? <input type="checkbox"/> EN EMPLOI <input type="checkbox"/> EN CHÔMAGE <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT (les participants doivent être des diplômés de niveau postsecondaire au début du stage)	15. PROVINCE OU TERRITOIRE OÙ LES ÉTUDES ONT ÉTÉ FAITES :
16. PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES : TERMINÉES : Collège communautaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Institut de technologie Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Instituts postsecondaires Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Cégep Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Université Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		17. NOM DE L'ÉTABLISSEMENT POSTSECONDAIRE :	18. DEGRÉ OU DIPLÔME OBTENU : Degré : _____ Diplôme : _____ Année : _____

19. DATE À LAQUELLE VOTRE STAGE A DÉBUTÉ : _ / _ / ____ JJ MM AAAA	20. DATE DE FIN PRÉVUE : _ / _ / ____ JJ MM AAAA	21. LANGUES PARLÉES : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/>	22. LANGUES ÉCRITES : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/>
--	--	---	---

LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL S'EST ENGAGÉ À ASSURER L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI. NOUS VOUS ENCOURAGEONS À RÉPONDRE AUX QUESTIONS OPTIONNELLES SUIVANTES (23 À 26) ET À INDIQUER SI VOUS FAITES PARTIE DE L'UN DE CES GROUPES.

23. SEXE <input type="checkbox"/> FEMME <input type="checkbox"/> HOMME	24. GROUPE AUTOCHTONE <input type="checkbox"/> INDIEN INSCRIT VIVANT DANS UNE RÉSERVE <input type="checkbox"/> INDIEN INSCRIT VIVANT HORS D'UNE RÉSERVE <input type="checkbox"/> NON INSCRIT <input type="checkbox"/> MÉTIS <input type="checkbox"/> INUIT	25. PERSONNE HANDICAPÉE <input type="checkbox"/> OUI (VEUILLEZ INDIQUER LA NATURE DE VOTRE INVALIDITÉ) _____	26. MEMBRE D'UNE MINORITÉ VISIBLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--	---	--	---

PARTIE C – DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE COORDONNATEUR UNE FOIS LE STAGE TERMINÉ

STAGE DATE DE COMMENCEMENT _ / _ / ____ AAAA JJ MM	LE STAGIAIRE N'A PAS TERMINÉ SON STAGE DATE DE FIN ANTICIPÉE : _ / _ / ____ JJ MM AAAA RAISON : † N'A PAS PERSÉVÉRÉ † A TROUVÉ UN EMPLOI/A LANCÉ SON ENTREPRISE † A DÉMÉNAGÉ † N'EST PLUS ACTIF SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL † EST RETOURNÉ AUX ÉTUDES	LE STAGIAIRE A TERMINÉ SON STAGE DATE DE FIN : _ / _ / ____ JJ MM AAAA LE STAGIAIRE : † CHERCHE DU TRAVAIL † FAIT SON CHOIX DE CARRIÈRE † AMÉLIORE SES COMPÉTENCES † A TROUVÉ DU TRAVAIL † EST RETOURNÉ AUX ÉTUDES † EST EN CHÔMAGE
NOM DU COORDONNATEUR DU PROJET :	SIGNATURE DU COORDONNATEUR DU PROJET :	DATE : _ / _ / ____ JJ MM AAAA

CONSENTEMENT DU STAGIAIRE À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS

Je, _____, accepte que _____
(NOM EN LETTRES MOULÉES) (PROMOTEUR)
communiquer les renseignements concernant ma participation à Ressources humaines et Développement social. Je reconnais que les renseignements sont recueillis et administrés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et peuvent être utilisés par des tierces parties qui fournissent des services aux fins de la reddition de comptes de RHDS.

(SIGNATURE) _____ / _____ / _____
(DATE)

*Si vous n'avez pas de NAS, vous **DEVEZ** en obtenir un avant la fin du stage. La demande de NAS doit être faite avant le début des activités. Pour obtenir plus de renseignements sur la façon d'obtenir un NAS, veuillez consulter le site Web suivant : <http://www.dsc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/sm/nas/030.shtml&hs=sxn>.*



Programme Objectif carrière - conseils sectoriels jeunesse Admissibilité des participants

Afin de nous aider à saisir l'information sur les programmes jeunesse ainsi que sur les résultats obtenus, veuillez indiquer si vous respectez les critères de programme de base suivants :

Critères de base

Au moment de la demande/sélection :

	OUI	NON
Vous aviez entre 15 et 30 ans (inclusivement)		
Vous n'alliez pas à l'école		
Vous étiez un diplômé de niveau postsecondaire		
Vous étiez un citoyen canadien, un résident permanent ou une personne qui a obtenu le statut de réfugié au Canada		
Vous étiez légalement autorisé à travailler au Canada		
Vous étiez légalement autorisé à travailler selon les lois et les règlements pertinents de la province/du territoire		
Vous ne receviez pas de prestations d'assurance-emploi (AE)		
Si le demandeur a répondu « non » à l'une de ces questions, veuillez communiquer avec votre représentant de RHDS pour plus de détails. Les coûts engagés pour des participants non admissibles ne seront pas remboursés.		

Veuillez prendre note que le sous-emploi par définition n'est pas considéré comme un obstacle à l'emploi. Il doit au moins être associé à d'autres raisons énumérées.

CONSENTEMENT DU STAGIAIRE À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS:

JE, _____, ACCEPTE QUE

(NOM EN LETTRES MOULÉES)

(PROMOTEUR)

COMMUNIQUE LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT MA PARTICIPATION À DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA. JE RECONNAIS QUE LES RENSEIGNEMENTS SONT RECUEILLIS ET ADMINISTRÉS CONFORMÉMENT À LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ET PEUVENT ÊTRE UTILISÉS PAR DES TIERCES PARTIES QUI FOURNISSENT DES SERVICES AUX FINS DE LA REDDITION DE COMPTES DE RHDS.

LE BUT DE LA STRATÉGIE EMPLOI JEUNESSE (SEJ) EST D'OFFRIR UNE EXPÉRIENCE DE TRAVAIL QUI POURRAIT FACILITER LA TRANSITION AU MARCHÉ DU TRAVAIL. UN JEUNE DEVRAIT AVOIR ACCÈS À LA SEJ UNE SEULE FOIS. À MA CONNAISSANCE, J'ATTESTE QUE JE N'AI PAS PARTICIPÉ À D'AUTRES PROGRAMMES D'EXPÉRIENCE DE TRAVAIL DE LA STRATÉGIE EMPLOI JEUNESSE DESTINÉS À DES DIPLÔMÉS DE NIVEAU POSTSECONDAIRE.

(SIGNATURE)

_____/_____/_____
(DATE)